IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 191)
z dnia 14 września 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 191)

14 września 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Czesława Hoca (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– przedstawiony przez Prezesa Rady Ministrów dokument: Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2021 r. (druk nr 2547).

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta, **Jakub Adamski** dyrektor RSD w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, **Sylwia Wądrzyk-Bularz** dyrektor Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Mariusz Kocój** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, **Elżbieta Socha** ekspert Pracodawców RP, **Emilia Szyszkowska** ekspert Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Izby Lekarskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam bardzo serdecznie panie i panów posłów. Witam panów ministrów ze współpracownikami, a także zaproszonych gości.

Dzisiejszy porządek dzienny obejmuje rozpatrzenie przedstawionego przez Prezesa Rady Ministrów dokumentu „Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2021 r.", druk nr 2547. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek został przyjęty.

W takim razie przystępujemy do procedowania, do realizacji porządku dziennego. Oddaję głos panu ministrowi Chmielowcowi, rzecznikowi praw pacjenta. Proszę uprzejmie.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję serdecznie. Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, pragnę przedstawić państwu sprawozdanie z realizacji przestrzegania praw pacjenta w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. Postaram się pokrótce przedstawić to sprawozdanie, dlatego że jest ono państwu znane. Skupię się na najważniejszych kwestiach, na najważniejszych sprawach, wyzwaniach i działaniach podejmowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta.

To był trudny rok – drugi rok pandemii – w związku z tym odnotowaliśmy największą liczbę sygnałów w dotychczasowej działalności Rzecznika Praw Pacjenta. Na przestrzeni wszystkich 13 lat było ich blisko 164 tys., w tym rozpoznaliśmy blisko 141 tys. indywidualnych spraw kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za pośrednictwem różnych kanałów. W tym czasie podejmowaliśmy postępowania indywidualne, w ramach których analizowaliśmy, czy doszło do naruszenia praw pacjenta.

Te postępowania, jeżeli stwierdzamy, że doszło do naruszenia praw pacjenta, kończą się zaleceniami dla podmiotów leczniczych. Te zalecenia – był ich kilka tysięcy w 2021 r. – mają na celu spowodowanie, aby do takich naruszeń nie dochodziło w przyszłości, aby zostały poprawione procedury, aby te procedury były przestrzegane i zostały wprowa-

dzone odpowiednie korekty. W większości z tych przypadków, czyli w blisko 90%, placówki lecznicze te zalecenia zrealizowały.

W 2021 r. wszczęliśmy 181 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta. Jest to uprawnienie Rzecznika Praw Pacjenta analogiczne do uprawnienia prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W ramach tego uprawnienia rzecznik może wydać decyzję nakazującą zaprzestanie określonych praktyk, wprowadzenia określonych rozwiązań. Brak realizacji tej decyzji kończy się wydaniem kolejnej decyzji o nałożeniu kary do wysokości 500 tys. zł. Wydaliśmy 199 tego typu decyzji.

Chcę państwu tutaj powiedzieć, że w okresie, w którym pełnię funkcję Rzecznika Praw Pacjenta, łącznie wydaliśmy 630 decyzji dotyczących naruszenia zbiorowych praw pacjenta. Tylko 4 z tych 630 zostało prawomocnie uchylonych przez wojewódzki lub Naczelny Sąd Administracyjny, w tym dwie z tych decyzji dotyczyły wysokości nałożonej kary.

Jednocześnie jednym z uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta jest prowadzenie postępowań cywilnych, czyli wsparcie pacjentów na drodze sądowej w przypadku doznania uszczerbku, dochodzenia roszczeń związanych z zadośćuczynieniem, z rentą, z odszkodowaniem. W 2021 r. toczyły się 93 postępowania z udziałem Rzecznika Praw Pacjenta. W całej działalności rzecznika udało się uzyskać na rzecz pacjentów łącznie ponad 7 mln zł z tytułu zadośćuczynień i odszkodowań. Za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, która jest prowadzona wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, odnotowaliśmy ponad 133 tys. sygnałów, co oznacza wzrost w porównaniu z 2020 r. o 21%.

To co chcę podkreślić, co staraliśmy się udoskonalić dla dobra pacjenta, to możliwość podejmowania interwencji. Te interwencje podejmowane są w sprawach mniejszej wagi, jeśli tak mogę je określić, ale przede wszystkim w tych sprawach, w przypadku których jest zagrożone życie lub zdrowie pacjenta. Przykładami takich interwencji są chociażby sytuacje, że dzwoniliśmy, reagowaliśmy, gdy pacjentka będąc w ciąży, kiedy było obfite krwawienie, przez parę godzin czekała na izbie przyjęć. Natychmiast podejmowaliśmy interwencję. Te interwencje polegają na kontakcie telefonicznym lub kontakcie mailowym, albo też wysłaniu od razu pisma do danej placówki medycznej. Tych podejmowanych interwencji było łącznie ponad 11 tys.

Jeśli chodzi o ocenę realizacji praw pacjenta w 2021 r., to bardzo często naruszane było prawo do świadczeń zdrowotnych. Często naruszanymi prawami było prawo do informacji, prawo do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Natomiast jeżeli chodzi o prawo do dokumentacji medycznej czy też prawo do poszanowania intymności i godności, były one czasami naruszane.

Tym, na co warto zwrócić uwagę, jest rok 2021, w którym dochodziło do ograniczeń praw pacjenta. Czasami niektóre placówki, podmioty lecznicze, zbyt restrykcyjnie ograniczały te prawa pacjenta de facto powodując, że pacjenci nie mogli z tych praw skorzystać. Mieliśmy tutaj problemy związane z dostępnością do świadczeń opieki zdrowotnej przede wszystkim na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Są to kwestie związane z możliwością dodzwonienia się, rejestracją, odbyciem wizyty w dniu zgłoszenia, wizyty osobistej czy wizyty domowej, odwoływanymi planowanymi zabiegami w szpitalach, z możliwością odwoływania odwiedzin bliskich, możliwością uczestnictwa w porodach rodzinnych czy separacji dzieci od matek.

To co chcę podkreślić, to również nasze działania o charakterze systemowym. W 2021 r. skupiliśmy się przede wszystkim na poprawie i rozwoju obsługi pacjenta oraz na projektach bazujących na współpracy, oczywiście głównie i przede wszystkim z Ministerstwem Zdrowia. Dwa ważne projekty legislacyjne, z których jeden został przyjęty, czyli projekt ustawy powołujący Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Jeżeli byliby państwo kiedyś zainteresowani, szanowna Komisjo, to oczywiście mógłbym przedstawić tutaj więcej szczegółów, ale tak ogólnie powiem, że Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych spełnia założone cele, cieszy się dużym zainteresowaniem, nie ma w tym zakresie żadnych opóźnień. Wydaliśmy ponad 130 decyzji i blisko 3 mln zł trafiło już do osób, które doznały ciężkich niepożądanych odczynów poszczepiennych po COVID-19.

Aktywnie uczestniczyliśmy w pracach nad projektem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. To bardzo ważny projekt – mam nadzieję, że wkrótce będziemy o tym projekcie dyskutować, dlatego że został przyjęty przez Komitet Stały Rady Ministrów – zakładający wprowadzenie między innymi rejestru zdarzeń niepożądanych, systemu szybkich odszkodowań za tak zwane błędy medyczne, co określane jest na Zachodzie z angielskiego systemem no-fault. Bardzo ważny projekt, najważniejszy, moim zdaniem, jeśli chodzi o kwestie bezpieczeństwa pacjenta.

To, co mógłbym jeszcze na koniec przedstawić, to kwestie wyzwań, przed którymi stoi system ochrony zdrowia. Skupię się na tych najważniejszych, tym, co zaobserwowaliśmy.

Przede wszystkim w dalszym ciągu powinniśmy reformować system ochrony zdrowia tak, aby on był faktycznie odporny na różnego rodzaju kryzysy. Kontynuacji i rozszerzenia wymaga wiele podjętych działań, między innymi związanych z zapewnieniem finansowania i lepszej organizacji, wzmocnienia kadr medycznych czy poprawy koordynacji świadczeń zdrowotnych. Podstawowa opieka zdrowotna – co zaobserwowaliśmy w pandemii – też wymaga wielu zmian i wzmocnienia na rzecz działania bardziej proaktywnego na rzecz pacjenta, przede wszystkim w zakresie profilaktyki czy opieki koordynowanej.

Epidemia COVID-19 pogłębiła również problemy związane z opieką nad osobami z chorobami psychicznymi, zarówno dziećmi, jak i dorosłymi. Ograniczony dostęp do tej kompleksowej i skoordynowanej opieki stanowi nieustające wyzwanie, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia i wymaga bardzo intensywnych dalszych działań.

To przed czym stoimy i o co zabiegam od wielu lat, to kwestie związane z poprawą jakości i bezpieczeństwa pacjenta. Tutaj wspomniałem już o projekcie ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta – to taki fundament do budowania kultury bezpieczeństwa w placówkach ochrony zdrowia. Wejście tej ustawy będzie – moim zdaniem – pozytywnym sygnałem do tego, żebyśmy systemowo podeszli do budowania tej kultury, między innymi właśnie w zakresie ewidencjonowania, rejestracji, analizy zdarzeń niepożądanych, wprowadzania planowanych rozwiązań przy okazji weryfikacji wprowadzania mierników jakościowych i jednocześnie wprowadzania systemu no-fault, czyli systemu szybkich rekompensat dla pacjentów bez poszukiwania winnego, w szybkim trybie trzymiesięcznym, który byłby obsługiwany przez Rzecznika Praw Pacjenta. Tak jak powiedziałem, mamy bardzo pozytywne doświadczenia, bo w tym roku zaczął funkcjonować Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Nie mamy żadnych opóźnień. Wszystkie decyzje rozpatrywane są w terminie i tak jak powiedziałem, zapadają decyzje o wypłacie należnych odszkodowań.

Na koniec chciałem też powiedzieć o jednej ważnej rzeczy, a mianowicie, o kwestii poprawy komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami wykonującymi zawody medyczne. Tak naprawdę niejednokrotnie błędy komunikacji dają początek kolejnym błędom. Czyli błąd na początku, brak przekazania rzetelnych informacji pacjentowi, rodzi konflikt, rodzi spory, niedomówienia, a to następnie powoduje różnego rodzaju interakcje i jest przyczyną różnych zdarzeń niepożądanych. Tak więc ta kwestia poprawy komunikacji, rozwijania tych kompetencji miękkich, również jest niezmiernie ważna. Wspomnę tutaj, że prowadzimy projekt europejski mający na celu edukację personelu medycznego. Rozpoczęliśmy go właśnie w 2021 r. i kontynuujemy w roku 2022.

Szanowni państwo, to tak pokrótce, bo szczegóły, jak powiedziałem, zawarte są w sprawozdaniu. Zwracam się do Wysokiej Komisji z uprzejmą prośbą o pozytywną rekomendacją sprawozdania za 2021 r. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister Bromber chciałby jeszcze coś uzupełnić?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Chciałem podkreślić ten komponent dotyczący jakości i wzmacniania praw pacjenta, to co pan minister wspomniał właśnie o kreowaniu kultury i innej percepcji, jeżeli chodzi o jakość. Chciałbym przypomnieć, że ustawa o jakości i bezpieczeństwie została zaakceptowana przez Stały Komitet Rady Ministrów i przekazana do dalszych prac, i podkreślić,

jak ważny jest to priorytet z perspektywy pana ministra zdrowia Adama Niedzielskiego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Pan poseł Wolski jako pierwszy. Proszę uprzejmie.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Z zainteresowaniem przejrzałem i wysłuchałem sprawozdania pana rzecznika. Chciałbym spytać o tę część dotyczącą prawa do świadczeń zdrowotnych, bo tutaj obiektywna sytuacja jest taka, że publiczna służba zdrowia, władze – zresztą od wielu lat tak jest – nie są w stanie wszystkiego dać pacjentom. Mówię o szybkiej dostępności, odpowiedniej jakości usług, również takich szczegółowych rozwiązaniach jak jakieś konsultacje z innym lekarzem na żądanie pacjenta. Ten rodzaj spraw, zgodnie z informacją, stanowi około 2/3 wszystkich spraw, które do państwa wpłynęły. Czyli w 2021 r. takich spraw było ponad 70 tys. Z tej liczby zakończyliście ponad 1200 postępowań.

Nie chcę powtarzać tego, co mamy w materiale przedstawionym przez pana, ale mnie interesuje – bo tu mamy tylko za ten rok – w sensie dynamiki... Czy w sytuacji, jeżeli mimo wszystko – jeszcze raz powtarzam – braku pieniędzy, pomimo że dokładamy, że braku personelu, i to w różnych grupach zawodów medycznych, zapewnienie wszystkim wszystkiego...? A jeszcze, zgodnie z konstytucją, powinny być zapewnione świadczenia zgodne z najnowszymi standardami leczenia, a te koszty są coraz większe. Czy w ocenie pana rzecznika sytuacja pogarsza się, czy poprawia w sensie analizy wieloletniej?

Tu była już wspomniana przez pana rzecznika i pana ministra nowa ustawa o jakości, mówiąc skrótowo. Ona pewnie przyniesie jakieś dobre rozwiązania, ale czy to się przełoży na to, że spraw kierowanych do rzecznika będzie przybywało – bo to jest emanacja tego, co się dzieje na poziomie pacjenta – czy nie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Mnie to, że jest tyle interwencji i nastąpił taki wzrost, specjalnie nie dziwi. Pandemia to czas pewnej wojny, który w opiece zdrowotnej zaistniał, i pańskie liczne interwencje to tak, jak gdyby podawanie aspiryny, leku przeciwgorączkowego w chorobie. Konieczność interwencji wynika... Czy państwo nie pokusili się o to – chociaż może tak było – aby wyciągnąć szersze wnioski, nie odnośnie do konkretnej placówki medycznej, bo państwo obserwujecie pewną chorobę? I czasem te wnioski powinny być bardziej kierowane do ministerstwa do Narodowego Funduszu Zdrowia, bo placówki medyczne związane są umowami z NFZ. W tych umowach występują wzajemne zależności i wymagania wobec placówek medycznych, które mają realizować w czasie wykonywania umowy.

Obserwuję od lat, w szczególności w czasie pandemii, że NFZ nie potrafi wykorzystywać swoich kompetencji, które ma wobec podmiotu, z którym związał się umową i dopuszcza do takich rzeczy, które potem podlegają pańskiej interwencji. Pan podaje tę aspirynę, ale z tego niewiele wynika, bo tej choroby się nie leczy.

Generalnie, czy nie pokusiliby się państwo, jeśli nie zrobiliście tego do tej pory, o sformułowanie szerszych wniosków, dlaczego dochodzi do tego typu zdarzeń na masową lub na dużą skalę i jak instytucje do tego powołane – bo ukochany przez niektórych polityków centralizm i centralizacja wydają się im panaceum na to, że system będzie dobrze działał wtedy, kiedy będziemy mieli pełną władzę, będziemy wydawali rozkazy i wszystko będzie chodziło jak należy... Kończy się to tym, że bierzemy telefon i interweniujemy. Tak kończy się właśnie ta wielka władza scentralizowanych instytucji.

Czy nie pokusiliby się państwo o sformułowanie i wystosowanie pewnych wniosków odnośnie do sprawności funkcjonowania instytucji, które powinny jednak organizować system opieki zdrowotnej, bo – jak wspomniałem już przed chwilą – wyraźnie obserwowałem całkowite ogłuszenie Narodowego Funduszu Zdrowia w stosunku do podmiotów, które są związane z nim umową, a przecież NFZ ma kompetencje do reagowania i wymuszania realizacji umowy? W tej umowie przecież jest sformułowane, że te usługi

muszą być odpowiednio dostępne. W takim razie być może takim wnioskiem byłaby konieczność przeorganizowania funkcjonowania systemu, który nie jest w stanie wymusić odpowiedniego zachowania na związanych z nim podmiotach, lub też wystarczyłoby przeformułować umowy wiążące NFZ z placówkami medycznymi, bo w tej umowie zawrzeć można wszystko, czego się wymaga od placówki medycznej, za której świadczenia potem się płaci.

Tak więc, czy takie wnioski państwo może sformułowali, a jeśli nie, to czy nie mogliby sformułować uogólniając, dlaczego system jest niewydolny i dlaczego w sytuacjach kryzysu nie potrafi się odpowiednio zachować. Być może są to nawet wnioski, że trzeba przeorganizować Narodowy Fundusz Zdrowia, a może nawet ministerstwo, bo w tych momentach sobie nie radzi. To są śmiałe wnioski, już daleko idące, ale czasami i tak trzeba, bo pandemia była doskonałym poligonem, na którym wyszły mankamenty, które w czasach pokoju – w cudzysłowie – są niekiedy niewidoczne albo jakoś to tam jest i w mniejszej liczbie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pani poseł Marcelina Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie ministrze, z uwagą przeczytałam sprawozdanie, a że temat jest szeroki, to może od razu przejdę do obszarów, które chciałabym, aby pan minister nieco uszczegółowił. Pierwsza rzecz, to sprawy sądowe, w których rzecznik uczestniczy na prawach prokuratora. Moją uwagę przyciągnął fakt, że w 2021 r. 10 z 15 spraw to ginekologia i położnictwo. Sytuacja z prawami kobiet w Polsce systematycznie się pogarsza. Te statystyki spraw sądowych w ubiegłym roku nie były tak zapełnione tym obszarem medycyny. Gdybym mogła prosić o sprecyzowanie, czego dokładnie dotyczyły te sprawy z 2021 r. z zakresu ginekologii i położnictwa. W 2008 r. sprawozdanie rzecznika wyglądało tak, że te sprawy były opisane, oczywiście z pełną anonimowością, z ogólnym opisem, co to jest, ale wydaje mi się, że to jest ważne, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce.

Pozostając w tym samym obszarze – temat nacinania krocza przy porodzie bez zgody pacjentki. To wciąż w Polsce się dzieje. W raporcie pan minister też o tym wzmiankuje.

Szczególnie ważna jest też dla mnie tematyka zgonów matczynych i w okresie ciąży i połogu. To barbarzyńskie prawo, które zostało wprowadzone w życie rękami pseudo Trybunału Konstytucyjnego naraża życie i zdrowie kobiet na niebezpieczeństwo. Mamy sprawę Izy z Pszczyny. Niedawno też na łamach prasy analizowano, czy liczba zgonów matczynych nie jest w statystyce zaniżona przez błędy w raportowaniu. Jakie działania Rzecznik Praw Pacjenta podejmuje, by poprawić przestrzeganie praw pacjentki ciężarnej, rodzącej i w połogu? Czy ten obszar stanie się szczególnym priorytetem rzecznika w związku z sytuacją w Polsce?

Kolejny duży obszar, którym się interesuję, to zjawiska w systemie ochrony zdrowia dotyczące osób grubych. Dane zebrane przez rzeczniczki ich interesu są porażające. To co przechodzą osoby grube w naszym systemie to nie jest naruszanie praw pacjenta, to jest tak naprawdę łamanie praw człowieka, bo jak inaczej określić sytuację, w której pacjentki panicznie boją się kontaktu z systemem ochrony zdrowia, najczęściej po doświadczeniu dyskryminacji i przemocy ze strony personelu. I to często nie jest łamanie prawa do świadczeń. To jest naruszanie godności, autonomii. Naprawdę, włos dęba staje. Pacjenci ze względu na swoją tuszę są informowani, że jedynym sposobem na to, żeby im pomóc, jest to, żeby oni schudli, w sytuacji, w której na przykład cierpią na nowotwory złośliwe czy mają połamane kończyny. To jest sytuacja, która naprawdę nie powinna mieć miejsca. Bardzo chętnie widziałabym ten obszar pod szczególną opieką rzecznika, bo pracy do wykonania jest naprawdę ogrom.

W końcu też bardziej uwaga do przedstawicieli pana premiera i Ministerstwa Zdrowia. Ustawa o prawach pacjenta określa wiele obszarów ochrony pacjentów w systemie, ustanawia rzecznika. Moje doświadczenia ze współpracy z panem ministrem i pacjentami jest takie, że narzędzia tej ustawy są daleko niewystarczające a działalność rzecznika ograniczona. Jak pan rzecznik, pan minister i pan wiceminister zdrowia widzą roz-

wój tej instytucji i finansowania, szczególnie w kontekście tego, że jak wynika z raportu w 2021 r., tak jak w latach ubiegłych, rzecznik wskazuje na poważne trudności w pozyskaniu i utrzymaniu pracowników? I to jest cytat: „Na koniec grudnia 2021 r. zatrudnionych było 122 pracowników. To 24 etaty mniej niż w roku 2020. Rotacja pracowników w Biurze znacznie przekracza średnią dla korpusu służby cywilnej, co stanowi realne zagrożenie dla realizacji zadań. W 2020 r. wynosiła 27,2%, a w 2021 r. 32%”.

Mówią panowie o ustawie o jakości. To jest bardzo ważne, ale sama ustawa o jakości, tak samo jak ustawa o prawach pacjenta, bez silnych instytucji kontroli państwowej może pozostać fikcją. Mam nadzieję, że świadomość tego mają również ministerstwo i pan premier, bo że rzecznik ją ma – widać z tego raportu.

Myślę, że to, jak w tym momencie jest to mały priorytet dla rządu, najlepiej pokazuje średnie wynagrodzenie w ministerstwie, które wynosi 4700 brutto, co daje 3500 na rękę. Za takie pieniądze naprawdę trudno jest oczekiwać, że praca będzie atrakcyjna dla osób, które szukają zatrudnienia i wiedzą, jak trudna i odpowiedzialna jest to praca. Myślę, że godne zatrudnienie rzeczników, godne opłacanie pracowników administracyjnych, którzy wykonują ogrom pracy, żebyśmy mogli liczyć na państwo w sytuacji, w której pacjenci i pacjentki potrzebują tego wsparcia, to jest takie minimum, które państwo powinno zapewniać, szczególnie że państwo jako pracodawca powinno być wzorem dla innych pracodawców, a nie zatrudniać za pieniądze, które nie przyciągną zbyt wielu pracowników. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję pani, ale, pani poseł, muszę tutaj zwrócić pewną uwagę albo wręcz upomnieć. Pani poseł, w razie oceny, mówienia o barbarzyńskim prawie to proszę się zastanowić i wziąć sobie zawsze do serca coś takiego, że w razie bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta każdy lekarz ma obowiązek...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Zmuszanie kobiet do rodzenia dzieci z bezmózgowiem to jest barbarzyństwo i nie da się tego inaczej nazywać. Proszę nie nazywać tego inaczej...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

...i to jest imperatyw. Jeszcze raz proszę poddać refleksji każdą pani wypowiedź. Jeszcze raz podkreślam, w razie bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta lekarz ma obowiązek ratować życie. Obowiązek. To jest imperatyw moralny, imperatyw faktyczny. Jeśli pani nie zna etosu służby zdrowia i Kodeksu Etyki Lekarskiej to proszę nie mówić takich...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Kolejne kobiety zgłaszają się informując...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Jeszcze raz mówię o tym, że...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

...że nie są leczone...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. Proszę bardzo, kto jest następny...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Pomimo tego że ich ciąże obumarły, nie są przeprowadzane zabiegi...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Proszę bardzo, pan poseł Marek Hok...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

W związku z czym mówimy o barbarzyńskim prawie, jakie w Polsce funkcjonuje.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Proszę swoje wypowiedzi poddawać refleksji. Proszę bardzo, pan poseł Marek Hok.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, mam następujące pytanie. Rzecznik Praw Pacjenta po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego może stwierdzić, że nie naruszono praw pacjenta, może stwierdzić, że naruszono prawa pacjenta i toczą się później kolejne postępowania, z tym że wnioskodawcy, którzy otrzymują informację, że nie nastąpiło naruszenie praw pacjenta, mają prawo odwoławcze. Z kolei te przepisy nie przewidują dla podmiotu leczniczego żadnej drogi odwoławczej. To znaczy, że takie działanie może podjąć tylko wnioskodawca. Stwarza to taką sytuację prawną, w której dochodzi do nierównego traktowania stron. Wnioskodawca w przypadku niestwierdzenia naruszenia praw ma prawo złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, a w razie utrzymania go w mocy może wystąpić do sądu administracyjnego. Podmiot leczniczy nie ma żadnych możliwości odwoławczych.

W tej sprawie pisałem do pana ministra interpelację. Parę tygodni temu otrzymałem odpowiedź, że wszystko jest zgodnie z zapisami ustawy i ustawodawca nie przewiduje żadnych zmian dotyczących ewentualnych możliwości odwoławczych procedur dla podmiotów leczniczych, a jest to – jak myślę – nie tylko nierówne traktowanie, ale takie podejście, które powoduje nadaktywność z jednej strony, a z drugiej strony, praktycznie bezradność podmiotów leczniczych, których dotyczą te skargi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł się zgłaszał. Czy tak?

Poseł Zbigniew Ajchler (niez):

Tak. Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie rzeczniku praw pacjenta, mam do pana pytanie. Jednym z podstawowych praw każdego pacjenta, każdego z nas, jest dostępność do usług medycznych. Chciałbym powiedzieć, że ta dostępność, w zależności od rodzaju specjalizacji, jest różna. W neurologii jest nienajlepiej. Liczba lekarzy w Polsce w przeliczeniu na 1000 pacjentów jest zdecydowanie mniejsza niż w innych państwach Europy. Rząd nasz robi wiele w tym zakresie, aby zmienić te współczynniki. Nie jest tak od razu, nie jest to codziennie, ale chciałbym dowiedzieć się o pana punkt widzenia z dostępnych materiałów. Na ile te działania, które są w tej chwili wdrażane, organizacyjne, wewnętrzne itd, spowodują sytuację, i w jakim czasie – czy można to określić – że dostępność, albo inaczej, związana z tym liczba lekarzy na 1000 pacjentów się zmieni i zbliży się do parametrów europejskich? Czy pan tego tematu dotykał, czy to jest w ramach pana kompetencji? Czy mógłby pan być tak uprzejmy i odpowiedzieć na to pytanie? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. To był pan poseł Zbigniew Ajchler. A teraz bardzo proszę o głos pana posła Marka Rutkę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, w obszarze ochrony zdrowia chyba najtrudniejsza sytuacja dotyczy opieki psychiatrycznej, w szczególności dzieci i młodzieży. Niedawno miałem spotkanie z młodymi ludźmi, którzy mają za sobą pobyt w szpitalach psychiatrycznych. To co opowiadali, jak byli traktowani, naprawdę było przykre, dramatyczne.

Z danych, które zostały tutaj zaprezentowane, wynika, że co 18. pacjent opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień złożył skargę – co 18. Natomiast z całości spraw, które rzecznik rozpatrywał, aż 12% dotyczyło skarg związanych z opieką psychiatryczną. Moje pytanie, czego najczęściej dotyczyły te skargi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Tak więc bardzo proszę, panie ministrze, panie rzeczniku, o odpowiedź.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję, panie przewodniczący. Pierwsze było pytanie pana posła Wolskiego. Faktycznie okres pandemii, po ustabilizowaniu się sytuacji w latach 2018-2019, to wzrost liczby skarg –

130 tys. w 2020 r. i 160 tys. w 2021. Tak jak tutaj szanowni państwo mówili, faktycznie jest to trudny okres, trudny czas i nie powinien dziwić wzrost liczby tych skarg. Natomiast teraz, w 2022 r., obserwujemy, że liczba skarg spadła. Do końca sierpnia wpłynęło do nas 67 tys. skarg. To pokazuje, że faktycznie był to najtrudniejszy okres od początku funkcjonowania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta – ten okres związany głównie z ograniczeniami, jeżeli chodzi o dostępność w różnym zakresie. Mówiłem o tym, o placówkach opieki zdrowotnej. Czyli kwestia związana z dostępnością do tych placówek, kwestia związana z możliwością umówienia wizyty, w ogóle dodzwonienia się a następnie rejestracji wizyty w dniu zgłoszenia, zwłaszcza jeżeli chodzi o dzieci i młodzież.

Zresztą planujemy taką akcję sprawdzającą na jesieni, jak wygląda ta dostępność dla dzieci i młodzieży w dniu zgłoszenia do placówki podstawowej opieki zdrowotnej w poszczególnych placówkach, zwłaszcza w dużych miastach,. To są kwestie związane z odwoływanymi zabiegami planowymi. To są kwestie związane właśnie z prawem do opieki nad bliskimi. Tak więc to faktycznie następowało i tę poprawę w 2022 r. widzimy, bo – tak jak powiedziałem – 67 tys. skarg...

Co można byłoby zrobić, aby to poprawić? My tutaj koncentrujemy się na tych dwóch aspektach związanych przede wszystkim z prawem do świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, bo to jest, po pierwsze, prawo do świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, prawo do świadczeń z należytą starannością i prawo do udzielenia świadczeń w trybie natychmiastowym, kiedy jest narażenie zdrowia lub życia.

To na czym się skupiamy i co podkreślałem, to po pierwsze, kwestia wprowadzenia ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta, bo to daje nam fundament do tego, aby systemowo podejść do wszystkich problemów i tych wszystkich zastrzeżeń związanych z kwestią dotyczącą zdarzeń niepożądanych i zastrzeżeń pacjentów odnośnie do jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Kwestia koordynowanej opieki, jeżeli chodzi o placówki podstawowej opieki zdrowotnej jako fundament zaopiekowania się pacjentem to też równie ważna i istotna kwestia. Tutaj też formułowaliśmy różnego rodzaju wnioski na przyszłość, aby poprawić sytuację w tym zakresie.

Jeżeli chodzi o pytanie pana posła Sośnierza, związane z wnioskami generalnymi, to takie wnioski generalne, panie pośle, zawarliśmy w raporcie w tym miejscu, gdzie jest mowa o wyzwaniach. Ja o tych wyzwaniach mówiłem, co należałoby z naszej perspektywy poprawić i w jakim zakresie, w którym kierunku pójść.

Tym głównym wyzwaniem jest konsekwentne zwiększenie finansowania, konsekwentne rozszerzanie kwestii związanych z lepszą organizacją, czyli budowa silnych placówek podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie, po pierwsze, byłaby prowadzona aktywna profilaktyka, po drugie, pacjent nie czułby się zagubiony. Teraz bowiem niejednokrotnie jest tak, że pacjent trafia do palcówki, są mu zlecone badania, a nikt tym pacjentem się nie interesuje, nie zajmuje, trafia on do lekarza specjalisty by później trafić z powrotem... Jeśli w ogóle trafi do lekarza specjalisty z uwagi na ograniczoną niejednokrotnie dostępność. Tu jest więc podstawowa kwestia.

Te działania są podjęta i one, w naszej ocenie, powinny być kontynuowane i wzmacniane, jeżeli chodzi o budowę podstawowej opieki zdrowotnej jako tego fundamentu. Te wnioski, to są kwestie dotyczące oczywiście wzmacniania kadr medycznych i kontynuacja tych działań w różnych obszarach, w różnym zakresie. Natomiast największym wyzwaniem – o tym mówiłem i myślę, że to też wszyscy państwo wiedzą – jest kwestia dostępności do świadczeń. Bez poradzenia sobie z tym problemem, który w naszym systemie ochrony zdrowia jest problemem już od wielu lat, nigdy nie powiemy, że nasz system ochrony zdrowia jest takim, którego chcielibyśmy i oczekiwalibyśmy.

Wspólnie z Radą Organizacji Pacjentów i Radą Ekspertów formułowaliśmy również szczegółowe wnioski o charakterze systemowym. Pozwolę sobie przesłać panu posłowi te szczegółowe wnioski wypracowane wspólnie i z Radą Ekspertów i z Radą Organizacji Pacjentów. Wnioski o charakterze systemowym wysyłaliśmy również w sprawach jednostkowych do Ministerstwa Zdrowia i oczywiście do Narodowego Funduszu Zdrowia. Również pozwolę sobie przesłać szanownemu panu posłowi te wszystkie nasze wnioski i postulaty, właśnie te o charakterze generalnym.

Pani poseł Marcelina Zawisza poruszyła tutaj wiele różnych kwestii. Postaram się odpowiedzieć w miarę szczegółowo. Bardziej szczegółowe informacje pozwolę sobie przesłać pisemnie, zwłaszcza jeżeli chodzi o te sprawy sądowe, bo o pojedynczych sprawach aż takiej wiedzy nie ma z uwagi na to... Wiem, ale są upoważnione osoby, które prowadzą szczegółowo te sprawy sądowe. Są to głównie zarzuty dotyczące błędów okołoporodowych związanych z niewłaściwą opieką nad matką, z niewłaściwą opieką nad noworodkiem – są to niejednokrotnie porażenia czterokończynowe. Są to kwestie dotyczące właśnie naruszenia intymności i godności i również te przypadki, o których tutaj pani poseł wspominała. Tak więc to jest w naszym zakresie priorytetów, jeżeli chodzi o kwestię opieki nad dzieckiem.

Chcemy w sposób szczególny skupić się w 2022 r. właśnie nad opieką nad dziećmi My oczywiście w ramach tych naszych postępowań też formułujemy wnioski i zalecenia, tak jak powiedziałem, bo niestety nie cofniemy czasu. Nie spowodujemy, że wrócimy do stanu początkowego, stąd nasze zalecenia.

My analizowaliśmy sprawę dotyczącą pani Izabeli. Ja, abstrahując tu od kwestii zmiany ustawy, mogę powiedzieć – mówiłem to też publicznie – co wynika z naszych ustaleń. Nasze ustalenia były prowadzone na podstawie opinii trzech, w mojej opinii wybitnych konsultantów, bo to byli konsultant krajowy do spraw ginekologii, pan prof. Czajkowski, konsultant krajowy do spraw perinatologii, pan prof. Wielgoś i dr nauk medycznych, pani Monika Sadowska, zresztą biegła sądowa, która jest naszym wewnętrznym ekspertem. Tam po prostu zabrakło w odpowiednim momencie rozpoznania sepsy i podjęcia natychmiastowych działań w celu zakończenia ciąży. Zbyt późno były podejmowane te działania, zbyt późno były zlecane badania, błędne były interpretacje tych badań. Te opinie przekazaliśmy oczywiście do pani pełnomocnik, jak i do rodziny. Przesłaliśmy szczegółowe zalecenia do placówki medycznej. Zresztą wnosiliśmy również do tej placówki o wypłatę zadośćuczynienia. Wiemy, że te wszystkie zalecenia, łącznie z przeprosinami dla rodziny, zostały skierowane.

Co robimy w tym zakresie? Po pierwsze, chcemy skupić się na edukacji. Dlatego w listopadzie będzie nasz projekt. Wspólnie z panem profesorem Wielgosiem chcemy zorganizować bardzo szerokie szkolenie dla wszystkich ginekologów i położników w zakresie właśnie analizy przypadków i kwestii interpretacji przepisów po wyroku Trybunału Konstytucyjnego, jak należy podchodzić do tej interpretacji, żeby nie było żadnych wątpliwości. Tutaj – co mówił pan przewodniczący – przesłanka zagrożenia życia lub zdrowia matki, w którym momencie ona występuje, jak szybko powinna nastąpić reakcja, po to żeby nie dochodziło do nieprawidłowości, do różnego rodzaju problemów, czy też kwestii wątpliwych. Chcemy zrobić takie szkolenie, przedstawić wszystkie nasze trudne przypadki złej opieki, nieprawidłowej opieki nad kobietą w ciąży i nad noworodkiem. Tak jak powiedziałem, we współpracy z wybitnymi ekspertami chcemy ten projekt kontynuować przez kolejne lata.

No i druga rzecz. Te wszystkie przypadki, o których tutaj pani poseł wspomniała, są to sytuacje związane – tak to się określa w literaturze – ze zdarzeniami niepożądanymi, a węziej, z błędami medycznymi. Błędy medyczne, zdarzenia niepożądane występują w każdym systemie ochrony zdrowia. Według danych amerykańskich z 1999 r. i późniejszych, błędy medyczne są przyczyną w systemie amerykańskim między 44 tys. a 100 tys. przedwczesnych zgonów rocznie. Według danych w Niemczech, ta liczba przedwczesnych zgonów spowodowanych zdarzeniami niepożądanymi oscyluje w okolicach 20 tys.

Według danych, analiz prowadzonych przez Centrum Monitorowania Jakości w Polsce na podstawie dokumentacji medycznej, okazało się, że 7% pacjentów hospitalizowanych w placówkach medycznych doznaje zdarzenia niepożądanego. Na szczęście to nie są same ciężkie zdarzenia niepożądane, ale są to błędnie podane leki, upadki, oczywiście te błędy, które są najgłośniejsze medialnie, pozostawienie różnego rodzaju narzędzi w polu operacyjnym itd, itd.

Reasumując, zdarzenia niepożądane występują. Problem polega na tym, że obecnie w sposób systemowy nie rejestrujemy tych zdarzeń niepożądanych i w sposób systemowy nie dokonujemy analizy w celu wprowadzenia rozwiązań, które skutkowałyby poprawą

sytuacji. Opierając się na doświadczeniach państw zachodnich, które wprowadziły tego typu systemy zgłaszania zdarzeń niepożądanych i wprowadziły systemowe rozwiązania w tym zakresie, możemy uniknąć do 50% ciężkich niepożądanych zdarzeń w medycynie, czyli zgonów czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Dlatego na każdym kroku podkreślam, jak bardzo ważna jest ta ustawa o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta.

Oczywiście to nie nastąpi od razu. Uchwalenie tej ustawy i wprowadzenie tych rozwiązań nie spowoduje, że sytuacja diametralnie nam się poprawi, ale ten pierwszy krok musimy wykonać po to, aby budować tę kulturę bezpieczeństwa, żeby uniknąć tych sytuacji i tych przypadków, które wskazywała pani poseł i o których też co jakiś czas dowiadujemy się z przekazów medialnych. Jest to możliwe, jeżeli wspólnie – wspólnie, mówię – wszyscy interesariusze systemu ochrony zdrowia na poważnie podejdą do kwestii związanej z budowaniem kultury bezpieczeństwa.

Bardzo cieszę się z tego głosu pani poseł dotyczącego kwestii finansowania i budżetu. Ja nigdy w tym zakresie nie wyrażałem publicznie swoich zastrzeżeń, ale faktycznie jest tak, że mamy problemy z fluktuacją... Mamy problemy, jeżeli chodzi o zatrudnianie pracowników. W ramach instytucji Rzecznika Praw Pacjenta są rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Bardzo ważna funkcja, tylko że obecnie mogę im zaproponować – dla specjalisty – pomiędzy 4400 a 4800 zł brutto w sytuacji, kiedy z jednej strony trzeba spotkać się i pomóc pacjentowi w kryzysie psychicznym, odpowiedzieć na problemy zgłaszane przez rodziny, a z drugiej strony, współpracować z personelem, który oczekuje tej współpracy, ale też obawia się, że jest to funkcja kontrolna. Czyli ten pracownik jest pod wpływem permanentnego stresu. Zatem faktycznie jest to wyzwanie. I tak, potwierdzam, że ta fluktuacja jest dla nas problemem. Staramy się w różny sposób temu zaradzić, aby na te wyzwania odpowiedzieć.

Tu pani poseł wskazywała też na kwestie zwiększenia kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta. Potwierdzam, zresztą taki projekt został skierowany do ministra zdrowia. Pan minister Bromber wspólnie z panem dyrektorem intensywnie pracują nad tym projektem, mogę tak powiedzieć, więc projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie wzmocnienia kompetencji, ułatwienia nam pewnych rzecz, faktycznie jest procedowany w Ministerstwie Zdrowia.

Tak jak powiedziałem, na te wszystkie szczegółowe pytania i na to, czego nie zdążyłem zapisać lub nie zapamiętałem, odpowiem pisemnie. Tak samo wszystkim państwu oczywiście, jeżeli czegoś nie uzupełniłem, postaram się odpowiedzieć pisemnie.

Pan poseł Marek Hok. Tak, faktycznie obecnie obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości złożenia skargi przez placówkę medyczną do sądu administracyjnego. Zresztą jest wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego potwierdzający tę interpretację. Cóż mogę powiedzieć? W tym zakresie trzeba sobie odpowiedzieć na pytanie, czy to by polepszyło czy pogorszyło sposób realizacji działań przez Rzecznika Praw Pacjenta. Ja w tym zakresie mogę powiedzieć tak. Z naszej perspektywy nie obawiamy się konfrontacji sądowej i naszych rozstrzygnięć – tak jak powiedziałem – jeśli chodzi o postępowania zbiorowe. Na 600 decyzji tylko 4 zostały prawomocnie podważone przez wojewódzki sąd administracyjny na skutek skarg podmiotów. Wydaje mi się, że to jakby pokazuje, że jesteśmy merytorycznie przygotowani do tej konfrontacji. To jest tylko kwestia pewnej decyzji. To niewątpliwie spowodowałoby wydłużenie prowadzonych postępowań i musiałoby też spowodować nasze wzmocnienie kadrowe, bo w tych wszystkich sytuacjach, które rozpatrujemy indywidualnie, w tych tysiącach spraw mogę przewidywać, że placówki kierowałyby skargi, co skutkowałoby tym, że moi pracownicy musieliby być oddelegowani do tego, żeby reprezentować urząd przed sądem. Jest więc to ryzyko i to zagrożenie. Poddaję to tylko pod rozwagę.

Jeśli chodzi o kwestie wskazane tutaj przez pana posła Ajchlera – przepraszam, jeśli się przejęzyczę – dotyczące kontynuacji działań czy tych zamierzeń reformy, które przedstawiło tutaj Ministerstwo Zdrowia, myślę, że musimy jeszcze poczekać na efekty, choć te pierwsze efekty już są. Myślę, że wszyscy tutaj wiemy, że reformy związane ze zmianą systemu ochrony zdrowia muszą trwać, zwłaszcza te trudne reformy, ale te działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia w kierunku, z jednej strony, zwiększenia

liczby studentów, z drugiej strony, uatrakcyjnienia specjalizacji, z trzeciej strony, ułatwienia możliwości wykonywania zawodu przez lekarzy z innych krajów, są ze wszech miar słuszne. Natomiast niewątpliwie oczekiwanie na to, że to nastąpi już teraz jest zbyt płonne, bo na to wszystko musimy poczekać. Te działania muszą trwać, chociażby kwestie związane z edukacją personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy. Myślę więc, że pierwsze wyraźne zmiany, jeśli chodzi o system ochrony zdrowia, są jeszcze przed nami w tym zakresie, jeżeli chodzi o kwestie związane z dostępnością kadr medycznych.

I ostatnie pytanie pana posła, jakie były skargi. Wypisanie ze szpitala osoby przebywające w nim za zgodą – 779 wniosków; wypisanie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez zgody – czyli pacjenci wskazywali na to, że powinni zostać wypisani, a decyzje personelu medycznego nie pozwalały na to wypisanie; przyjęcie i leczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody – 448 wniosków; postępowanie przed sądem opiekuńczym – 171 wniosków i przymus bezpośredni, czyli nieuzasadniony przymus bezpośredni, bo to skrótem przedstawiam – 91 wniosków. Pozwolę sobie panu posłowi szczegółowo przedstawić to na piśmie. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz musimy przyjąć to sprawozdanie. Zarządzam głosowanie, chyba że państwo wolą, czy ktoś jest przeciwny wobec propozycji... Dobrze. To może tak będzie prościej, bo widzę, że jest kwestia logowania.

Czy ktoś jest przeciwny wobec propozycji przyjęcia sprawozdania, które zostało przedstawione? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że Komisja jednogłośnie przyjęła sprawozdanie. Dziękuję uprzejmie.

Sprawozdawca. Pan poseł Kapinos jeszcze nie był sprawozdawcą. Nie wiem, czy chciałby być sprawozdawcą. Bardzo proszę. Pan poseł wyraża zgodę. Czy tak?

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Tak, wyrażam zgodę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Czy są inne propozycje? Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że pan poseł został wybrany na sprawozdawcę. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.